### **ORIENTAÇÕES PARA A REALIZAÇÃO DE AULAS PRÁTICAS NOS ESPAÇOS VINCULADOS À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JATAÍ**

**2020**

# DEFINIÇÃO DO FLUXO E ATRIBUIÇÕES:

1. Protocolo da Documentação: A Instituição de Ensino organiza a documentação solicitada e protocola na Secretaria Municipal de Saúde/ Setor de Protocolo. Atenção aos prazos estipulados para protocolo dos documentos conforme cronograma de reuniões ordinárias aprovado do COAPES.
2. Entrega da Documentação: Depois de protocolado a documentação segue para a Coordenação de Integração Ensino Pesquisa e Inovação.
3. Avaliação da Documentação: O Setor de Integração Ensino Pesquisa e Inovação, confere a documentação, envia para apreciação da área técnica e do COAPES. Somente após devolutiva com parecer favorável, a documentação será encaminhada para a assinatura do gestor.
4. Realização da aula prática: Ao ser autorizado pelo gestor, o professor e alunos (as) estão liberados para realização da aula prática, desde que sejam respeitadas as datas e horários previamente estabelecidos na documentação. As atividades devem ocorrer de acordo com o previsto no Plano de Atividades. Qualquer alteração deverá ser comunicada a SMS. É necessário que o docente e os discentes durante o período de aula prática estejam devidamente identificados com crachá da Instituição de Ensino.
5. **DOCUMENTAÇÃO SOLICIDATA:**
* Anexo I - 01 Via da Planilha de Acompanhamento de Estágio;
* Anexo II - 01 via da Orientação para Estágio;
* Anexo III - 01 via do Plano de Atividades;
* Anexo IV – 01 via Cronograma de atividades do ano letivo
* Anexo V- 02 vias Relatório final.

# ORIENTAÇÕES PARA O PREENCHIMENTO DA DOCUMENTAÇÃO:

Anexo I: PLANILHA DE ACOMPANHAMENTO DE ESTÁGIO

* A Planilha de Acompanhamento de Estágio deverá ser protocolada em 01 via, com a parte 1 - Identificação devidamente preenchida.

Anexo II: ORIENTAÇÃO PARA ESTÁGIO

* A via de orientação para estágio deverá ser protocolada em 01 via, devidamente assinada e datada pelo professor orientador.

Anexo III: PLANO DE ATIVIDADES

* O Plano de Atividades deverá ser protocolado em 01 via para arquivo no de Educação Permanente, Integração Ensino e Serviço da Secretaria de Saúde e a outra para envio ao campo do estágio.
* O Plano de Atividades deverá ser preenchido de acordo com o solicitado, contendo os dados pertinentes as atividades detalhadas a serem realizados. Incluir previsão de matérias e insumos usados para o desenvolvimento das atividades.
* Caso seja necessária a compra de materiais e insumos para a realização das atividades, esclarecer a previsão orçamentária para tal.
* Caso ocorra alguma alteração nas atividades previstas no Plano de Atividades durante o período de aula pratica, deve ser informado a Coordenação de Integração Ensino Pesquisa e Inovação da Secretaria de Saúde e providenciado a substituição do documento com as devidas alterações.

**Anexo I**

**PLANILHA DE ACOMPANHAMENTO DE AULA PRÁTICA**

|  |
| --- |
|  **1 – Identificação:** Nome do estagiários e Numero da Apólice de Seguro:(as):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Docente responsável:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fone:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Instituição de Ensino:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Curso:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Área da aula Pratica:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Disciplina:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tipo de Atividade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Turno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Período previsto: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  |
| **3- Entrega para Avaliação**Data:\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ Por:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  **4 - Devolutiva da Avaliação:**Data:\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_( ) Favorável ( ) Desfavorável ( favor justifcar)Obs:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  **4- - Autorização da SMS** Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ Assinatura:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Anexo II**

**DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE E ORIENTAÇÕES**

 Para o bom andamento dos estágios, aulas práticas, projetos de extensão e pesquisa nos diversos espaços de saúde geridos pela Secretaria de Saúde de Jataí, recomenda-se:

* Apresentar-se no ambiente de saúde, devidamente identificado com crachá da instituição de ensino e com vestimentas adequadas à atividade a ser realizada.
* Observar a discrição, atitude profissional, sigilo, respeito aos pacientes e aos servidores lotados na Unidade de Saúde.
* Zelar pela imagem da instituição e colaborar com pacientes, servidores e comunidade em geral.
* Respeitar a pontualidade para início e término das atividades
* Não consumir, portar, distribuir ou vender substâncias controladas, bebidas alcoólicas ou outras drogas lícitas ou ilícitas na Unidade de Saúde.
* Respeitar rigorosamente às normas da Unidade de Saúde.
* Limitar-se a circular nos ambientes autorizados para a atividade a ser realizada e somente nos horários pré-estabelecidos.
* Zelar pela ordem e manutenção dos equipamentos e materiais utilizados nas Unidades de Saúde.
* Não utilizar, sem a devida autorização, computadores, aparelhos de fax, telefones ou outros equipamentos e dispositivos eletrônicos de propriedade da Unidade de Saúde.
* Não apropriar-se de nenhum tipo de documento do paciente, ficha de avaliação, exames complementares, receita médica, entre outros.
* Não danificar ou adulterar registros e documentos da Unidade através de qualquer método, inclusive o uso de computadores ou outros meios eletrônicos;
* Não divulgar fotos e filmagens dos atendimentos realizados, exceto com a prévia autorização escrita do paciente, da Secretaria Municipal de Saúde e de acordo com o comitê de ética da Instituição de Ensino.
* Não divulgar dados contidos em prontuário e ou relatados durante o atendimento, exceto com a prévia autorização escrita do paciente, da Secretaria Municipal de Saúde e de acordo com o comitê de ética da Instituição de Ensino.
* Não apresentar qualquer conduta proibida pela legislação brasileira, sobretudo que viole a Constituição Federal, o Código Penal e as normativas do Sistema Único de Saúde (SUS).

 Neste expediente, eu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nome do professor (a) orientador (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(nacionalidade),\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(estado civil), portador do RG nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e CPF nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins que se fizerem necessários que estou ciente das orientações e me comprometo a segui-las durante o período de desenvolvimento das minhas atividades acadêmicas nas Unidades de Saúde do Município. Comprometo-me ainda e levar ao conhecimento de todos os alunos sob a minha responsabilidade as orientações acima listadas bem como garantir o cumprimento das mesmas.

Declaro, ainda, ciência e comprometo-me a manter sigilo das informações técnica e cientificas, dos dados e de todos os materiais utilizados, por ocasião do desenvolvimento das atividades, e que, pela natureza, não poderão ser divulgados a terceiros, sem previa autorização do responsável.

Estou ciente de que a falsidade nas informações ou qualquer situação que envolva inveracidade dos atos implicará penalidades cabíveis, como responsabilização civil e penal.

Por ser a expressão da verdade, assino-a eletronicamente, por meio de dispositivo no Sistema Eletrônico de Informações (SEI) ou em duas vias impressas de igual teor e forma (devendo ser anexado o arquivo no formato PDF no processo SEI nº XXXXX)

Jataí,\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Supervisor de Estágio

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Estudante

**Anexo III**

**PLANO DE ATIVIDADES PARA AULA PRATICA**

|  |
| --- |
| Instituição de Ensino:  |
| Disciplina:  |
| Docente responsável: (Citar nome completo) Fone:  |
| Campo de aula prática: (Citar a Unidade e setor onde será realizado o estágio). |
| Período da disciplina: (citar previsão da data do início e de término do estágio) |
| Turno: (referentes ao Campo de Estágio) | Horário: (início e de término das atividades no campo de Estágio) |

1. Súmula/ementa da disciplina/atividade no currículo:
2. Objetivo dos estudantes no campo de prática: (Citar detalhadamente)
3. Descrição das atividades desenvolvidas no campo de pratica: (Citar detalhadamente as atividades a serem realizadas e incluir previsão de matérias e insumos usados para o desenvolvimento das atividades. Caso seja necessário a compra de materiais e insumos para a realização das atividades, esclarecer a previsão orçamentária para tal)
4. Planejamento da devolutiva de avaliação do processo: Citar detalhadamente como será realizado no final do estágio)

Jataí, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Coordenador do Curso

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Docente Orientador

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura da Coordenação Municipal (área técnica)

ANEXO IV- CRONOGRAMA DE ATIVIDADES DO PERÍODO LETIVO.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Turma /Período** | **Estágio** | **Unidade da SMS** | **Horário** | **Período de Permanência** | **Nome** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Observações:

-Documento Padronizado;

- Antes de enviar, conferir se os alunos estão assegurados;

- Cada grupo, deve conter o numero máximo de cinco alunos.

Jataí\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Docente Orientador

**Anexo V**

 **RELATÓRIO FINAL**

|  |
| --- |
| Instituição de Ensino:  |
| Disciplina:  | Tipo de Atividade: (estágio, aula prática ) |
| Docente responsável: (Citar nome completo) Fone:  |
|  Nome dos estagiários: (Citar nome completo)  |
| Campo de prática: (Citar a Unidade e setor onde será realizado o estágio). |
| Período da disciplina: (citar previsão da data do início e de término do estágio) |
| Turno: (referentes ao Campo de Estágio) | Horário: (início e de término das atividades no campo de Estágio) |

2 - Descrever as atividades realizadas, constando uma devolutiva para o serviço e uma devolutiva para comunidade, relatando as facilidades e dificuldades encontradas durante o período de estágio.

3- Relatar se os objetivos iniciais, previstos no plano de Atividades, foram ou não alcançados. Se não, por que.

4- Enumerar (05) cinco pontos positivos e (05) cinco negativos observados durante o estágio.

5- Sugerir Intervenções que possam ser realizadas no campo de estágio, a curto, médio e longo prazo, que tragam benefícios para a gestão, população e servidores da Unidade.

6- Considerações Finais

 Data \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Docente Orientador

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinaturas dos (as) Alunos (as)